

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS DE CENTROS MATERNOS (NIVEL I-4) DE LA RED LIMA ESTE METROPOLITANA

RESPONSE CAPACITY OF MATERNAL HEALTH CENTER (LEVEL I-4) OF THE RED LIMA ESTE METROPOLITANA

Esther Alama Monje¹

Resumen:

Objetivo: El presente estudio, en el marco de la reducción de la tasa de mortalidad materna, pretende difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad resolutive de los Centros Maternos (Establecimientos FONB) de la Red Lima Este Metropolitana así como analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención de los mismos.

Material y método: Esta investigación es de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Se tomó como sujetos de investigación a los 4 establecimientos de atención básica, C.S. Santa Anita, C.S. San Fernando, C.S. Tambo Viejo y C.S. Miguel Grau. El análisis estadístico de la información se llevó a cabo por el programa de la plataforma virtual del Instituto Nacional de Estadística e Informática y el Ministerio de Salud llamado Aplicativo "Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud". Se presenta las frecuencias de las variables expresadas en porcentajes.

Resultados: Los Establecimientos de nivel I-4 de la Red Lima Este Metropolitana alcanzan porcentajes por debajo del 69% de capacidad resolutive. Ninguno de los establecimientos cumple con el total de personal mínimo requerido para un establecimiento con FONB.

Conclusiones: Existen, aún, muchas brechas que cerrar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutive adecuada a las necesidades de la demanda, que permitirá cumplir con los objetivos planteados de reducción de mortalidad materna en el país.

Palabras Clave: Capacidad Resolutiva, Mortalidad Materna, Establecimientos de atención primaria.

Abstract:

Objective: This study, in the context of reducing maternal mortality rate, pretend to broadcast the results of the Maternal Health Centers' response capacity qualification (FONB centers) in Red Lima Metropolitana, as well as to analyze the critic numbers that influence the offer of the services.

Material and Methods: This is a quantitative investigation with a descriptive, transeversal and retrospective design. Four Maternal Health Centers were selected to analyze, C.S. Santa Anita, C.S. San Fernando, C.S. Tambo Viejo y C.S. Miguel Grau. The statistical analysis was done through a virtual platform from National Institute of Statistics and Informatic and the Health Minister called Aplicativo "Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud". It is shown the frequencies of the variables expressed in percentages.

Results: The maternal health centers of Red Lima Este Metropolitana had percentage of response capacity below 69%. None of the centers has the total of minimum personal requirement for a center with FONB.

Conclusions: There is still a lot of gaps to close, so that these centers have an adequate response capacity to face the necessities of the demand, which will allow fulfilling the objectives of maternal mortality reduction.

Key words: Response Capacity, Maternal Mortality, Primary Health Care Centers

(1) Obst. Asistencial. Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. Micro Red Santa Anita. Red Lima Este Metropolitana

Introducción

La mortalidad materna es uno de los indicadores que evidencian el desarrollo de un país. Es un problema que denota brechas socioeconómicas, culturales y estructurales y no solo problemas del sector salud.¹ Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna es "inaceptablemente alta" pues refiere que aproximadamente 830 mujeres mueren a diario, a nivel mundial, por causas relacionadas al embarazo y parto, además 99% de la mortalidad materna proviene de países en vías de desarrollo pues las mayores cifras están en zonas rurales y comunidades más pobres.²

Incluir la Reducción de la Mortalidad Materna como uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio adoptados por 192 países en el año 2000, permitió concretar iniciativas y experiencias para definir herramientas que permitan disminuir los riesgos de la mujer frente al proceso de embarazo, parto y puerperio. Debido a que la mortalidad materna es un indicador sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud al cuestionar su posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud^{3,4}, los gobiernos desarrollan programas y proyectos enmarcados en mejorar todo tipo de acceso. Esto, en respuesta a lo señalado por la OMS que advierte que la elevada cifra de mortalidad materna es el reflejo de la inequidad en acceso a la atención en salud.

A nivel nacional, en mayo de 2009, el Ministerio de Salud, presentó el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015, con la finalidad de contribuir a modificar los indicadores negativos presente, es decir, reducir la mortalidad materna a 66 x 100 000 nacidos vivos. Entre sus objetivos estratégicos se encuentra *“Garantizar la capacidad de respuesta del sector salud para la reducción de la mortalidad materna y perinatal”*, y se proyectó que para el 2015 se dispongan de *“(…) establecimientos de salud estratégicamente distribuidos y adecuadamente implementados según capacidad resolutive para la atención de la madre y el perinato (..)”*³. Lamentablemente a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, entre ellos el aumento del presupuesto al Programa de Salud Materno Neonatal (PSMN) en un 67.7%, no se ha logrado alcanzar esta meta. Para el 2015 la mortalidad materna en el Perú es de 93 x 100 mil nacidos vivos¹

La preocupación por la capacidad resolutive no es algo reciente para el gobierno peruano, el Plan Nacional para la reducción de la Muerte Materna, Fetal y Neonatal 2004 – 2006 ya contemplaba esta apartado. Este plan se enfocaba en el análisis de los retrasos de Thaddeus y Maine: Retraso en reconocer el problema y decidir buscar ayuda, retraso en acudir al establecimiento y retraso en recibir tratamiento en los establecimientos de salud.⁵ Con respecto al último retraso, es decir, la demora en recibir tratamiento en el Establecimiento de salud, depende que el establecimiento cuente con la infraestructura, equipo, insumos y Recursos Humanos adecuados para resolver su emergencia⁶.

El Ministerio de Economía y Finanzas ha incluido desde el 2007 el Programa Presupuestal para Salud Materno Neonatal, siendo uno de los cinco primeros programas presupuestales implementados para intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor de la gestante y los niños menores de 5 años. El objetivo de este Programa es reducir la morbilidad materna y neonatal a través de acciones de vigilancia que permitan evaluar la eficiencia y la eficacia de recursos humanos y la logística necesaria de tal forma que la asignación de presupuesto se materialice a resultados en los diferentes momentos del ciclo de vida de la mujer y neonato: Antes del embarazo, durante el embarazo, parto y durante el periodo neonatal⁷.

Respecto a este programa, el papel normativo que tiene el Ministerio de Salud se dirige a la evaluación de los Establecimientos de Salud a través de las funciones obstétricas y neonatales. La Directiva Sanitaria aprobada mediante la RM 853-2012⁸ establece criterios para evaluar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para

enfrentar los procesos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal por niveles de atención. Asimismo la capacidad resolutive se entiende como las herramientas que se tiene a disposición para la satisfacción del usuario frente a la atención médica que recibe.

Para el Ministerio de Salud la capacidad resolutive es la capacidad de oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos. La capacidad resolutive cuantitativa se refiere a la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir una determinada cantidad de servicios; y la capacidad cualitativa, a recursos que el establecimiento para producir tipos de servicios solucionando la severidad de las necesidades de la población⁵.

Los Centros Materno Infantiles son establecimientos de primer nivel que, sin perder su enfoque comunitario, debe resolver con mayor capacidad la atención de parto normal así como la atención inmediata del recién nacido sin complicaciones en una atención de 24 horas por lo tanto su capacidad resolutive enfrentara problemas de emergencia, control y referencia para casos complicados por lo cual es importante tener en cuenta la dimensión la oferta de insumos, infraestructura y equipos así como la capacidad del personal a cargo de estos establecimientos. Cabe indicar que la capacidad resolutive en los establecimientos I-4 se verá limitada frente a una demanda de una población gestante sin atención prenatal que acude tardíamente y sin exámenes auxiliares, con enfermedades intercurrentes que podrían haber ocasionado ya un daño irreparable al feto y a la misma gestante⁹.

En el primer nivel de atención en los Establecimientos de salud I-4 se establecen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas que brindan atención las 24 horas y cuentan con sala de partos, área de atención inmediata de recién nacido, laboratorio y hospitalización con actividades específicas, entre ellas Parto Eutócico y atención del recién nacido normal o con problemas menores y el diagnostico, estabilización y referencia (DER) de problemas para los que el centro no tiene la capacidad resolutive⁸. La evaluación de la capacidad resolutive de estos centros de salud se da a través de la Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales (ENESA). Desde el 2009, se informa los resultados del indicador Proporción de establecimientos calificados como establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB). Ese año sólo se informó un establecimiento con FONB a nivel nacional (80%). En el año 2012 se evaluaron 354 establecimientos en 16 regiones del Perú encontrándose que el 2,8% (10/354) de los establecimientos tenían más del 80% de capacidad resolutive con FONB¹⁰.

Para el año 2015 el Instituto Nacional de Estadística e Informática conjuntamente con el Ministerio de Salud elabora el Aplicativo "Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud" introduciendo la tecnología Informática para el cálculo de la capacidad resolutive de cada Establecimiento de salud que generara reportes que ayuden a identificar necesidades de fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud y orientar la conducción estratégica de los recursos para la atención materna y neonatal. Estos reportes están habilitados para su visualización y análisis en los mismos establecimientos de salud participantes del estudio, lo que alienta a la autocrítica,

promoviendo la mejora de la capacidad resolutive dentro de los mismos establecimientos de salud^{11,12}.

Este artículo tiene el propósito de difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad resolutive de los Centros Maternos de la Red Lima Este Metropolitana así como analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención de los mismos como Centros de contención de los establecimientos de 07 distritos de Lima: El Agustino, Santa Anita, Ate, La Molina, Chaclacayo, Chosica, Cieneguilla.

Materiales y Métodos

Esta investigación es de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La red Lima Este Metropolitana tiene responsabilidad sanitaria de 72 Establecimientos de salud de distintos niveles de atención, 30 establecimientos de nivel I-2, 38 establecimientos de I-3 y 4 establecimientos de I-4 (Básicas). El presente estudio tomó como sujetos de investigación a los 4 establecimientos de atención básica, C.S. Santa Anita, C.S. San Fernando, C.S. Tambo Viejo y C.S. Miguel Grau. Se analizó los resultados del periodo 2015 I y 2015 II.

Para la conformidad de la capacidad resolutive, en lo que respecta a establecimientos I-4, se espera que cumpla con 90% de lo requerido para lo cual se evaluaron las siguientes variables.

Recursos	Funciones obstétricas neonatales básicas
Recurso humano	30%
Equipamiento, instrumental	25%
Medicamentos	25%
Exámenes auxiliares	10%
Transporte y comunicación	10%

A través de la plataforma virtual del Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de salud se capacitaron a las Obstetras responsables de la Estrategia de Salud Sexual y reproductiva de los establecimientos para levantar la información. El análisis estadístico de la información se llevó a cabo por el programa de la plataforma virtual del Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de salud llamado Aplicativo "Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud"

Resultados

En la tabla 1 se aprecia que los Establecimientos de nivel I-4 de la Red Lima Este Metropolitana alcanzan porcentajes por debajo del 69% siendo el Establecimiento Santa Anita el de menor porcentaje con 50,7% al II Semestre del 2015

Tabla 1. Resultados De Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Atención Básica I-4 de la Red Lima Este Metropolitana

Centro Materno Establecimiento I-4	% Capacidad Resolutiva 2015 -I	% Capacidad Resolutiva 2015-II
SANTA ANITA	52,2	50,7
SAN FERNANDO	52,1	61,1
TAMBO VIEJO	58,4	56,7
MIGUEL GRAU	67,8	68,9

El 30% del peso de las variables considera al recurso humano conceptualizado como un equipo de salud completo que garantice la atención de 24 horas, los resultados en los establecimientos I-4 se aprecian en la tabla 2, que el Centro Materno Miguel Grau tiene asignado mayor recurso humano profesional destacando el número de Obstetras, Enfermeras y Médicos superior a lo mínimo requerido. Se muestra además que los establecimientos Santa Anita y Tambo Viejo son los establecimientos con menor cantidad de RRHH Obstetra y Enfermera así como Médico General.

Tabla 2. Capacidad resolutive según recursos humanos por establecimiento de Salud materno infantil

Recursos	Personal Mínimo Requerido	Santa Anita	San Fernando	Miguel Grau	Tambo viejo
Médico especialista ginecólogo o pediatra	2 (OPCIONAL)	0	1	3	0
Médico cirujano general (opcional)	0	0	0	1	0
Médico general	5	4	5	8	4
Obstetra	8	5	5	6	5
Enfermera	6	3	3	8	1
Técnicos o auxiliar de enfermería	5	5	5	5	5
Personal de laboratorio	3	0	0	6	0
Químico farmacéutico	1	0	0	0	0
Nutricionista	1	1	1	1	1
Técnico de farmacia	3	0	0	0	0
Chofer	2	0	2	2	1

En la tabla 3 se aprecia que el Número de partos atendidos en los establecimientos de Santa Anita y San Fernando han ido disminuyendo en forma paulatina comparativamente desde el 2012 al 2015 a diferencia del Centro Materno de Miguel Grau que demuestra un ascenso en un 40% comparativamente desde el año 2012, el Centro Materno Tambo Viejo ha tenido un ascenso moderado en comparación con el año 2012.

Tabla 3. Cantidad de Partos anuales atendidos según establecimiento de atención básica materno 2012- 2015

Establecimiento de Atención básica	Año de inicio de atención de parto	2012	2013	2014	2015
SANTA ANITA	2006	581	622	588	461
SAN FERNANDO	1996	363	448	311	321
MIGUEL GRAU	1992	226	241	238	283
TAMBO VIEJO	2000	185	150	147	208
Total		1355	1461	1284	1273

En la tabla 4 se realiza un análisis para la función parto eutócico y atención del recién nacido normal o con problemas menores para lo cual es importante contar con insumos, equipos, recurso humano que garantice la atención de 24 horas en un total de 290 ítems. El C.S. Santa Anita demuestra un mayor porcentaje de faltantes con un 51.1% seguido de Tambo Viejo con un 47.7% y 47.6% para San Fernando.

Tabla 4. Capacidad resolutive de establecimientos de salud materno infantil según la función parto eutócico y atención del recién nacido normal o con problemas menores

Establecimiento de Salud Materno Infantil	TIENE	%	NO TIENE	%	NO OPERATIVO	%
SANTA ANITA	138	43.7	138	51.1	14	5.2
SAN FERNANDO	141	48.7	144	47.6	5	3.7
MIGUEL GRAU	203	71.4	85	28	2	0.5
TAMBO VIEJO	147	49	139	47.7	4	3.4

Discusión

La capacidad resolutive es la facultad de los establecimientos de salud de responder con calidad y oportunamente a una demanda de atención. Los resultados revelan que ninguno de los establecimientos estudiados cumple con el 90% requerido para tener capacidad resolutive, es decir, que tienen insuficiente recurso humano, equipamiento, medicamentos, exámenes auxiliares y transporte y comunicación. Estos resultados revelan la situación CRÍTICA con respecto a la funcionalidad de los establecimientos de atención básica, es decir, los centros maternos infantiles, ya que no se cuenta con los equipos de salud completos para una adecuada atención así como una programación de asistencia que garantice la presencia del personal las 24 horas de atención.

Es interesante notar que la capacidad resolutive de establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB tuvo un incremento del año 2009 al año 2012, evidenciándose en este último que 10 establecimientos tenían capacidad resolutive de más del 80%, comparada con el año 2009, donde solo había 1¹³. Sin embargo, la encuesta del año 2013 revela que de los 619 establecimientos estudiados, ninguno tuvo capacidad resolutive de más de 90%¹⁴. Al parecer un fenómeno redujo la capacidad resolutive de estos establecimientos. Los establecimientos analizados en el presente estudio formarían parte del 18.1% de establecimientos que tiene una capacidad resolutive de 50 a 69%.

El recurso humano es un factor importante al responder ante una demanda de atención, los resultados lamentablemente evidencian que ninguno de los 4 establecimientos estudiados cumple con el mínimo requerido de profesionales. Solo se evidencian algunos casos individuales, un ejemplo es que todos los establecimientos sí cumplen con la cantidad requerida de personal técnico pero fallan al no tener personal químico farmacéutico y técnico de farmacia. Por otro lado, de acuerdo a la Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales, el equipo básico profesional comprende 3 o más médicos, 3 o más obstetras, y 3 o más enfermeros, basándonos en esta definición, los cuatro establecimientos estudiados sí cumplen. Este factor también incrementó desde el año 2009 al 2012¹³, llegando a 55,4% de todos los establecimientos, sin embargo en el año 2013¹⁴ el porcentaje de establecimientos con equipo básico profesional decayó a 48,5%. Es importante recalcar que no sólo es importante contar con la cantidad mínima de profesionales, sino velar por que la atención que brindan es de calidad. Según Donabedian, la misma forma la actuación de los médicos también está influenciada por las condiciones de su propia práctica¹⁵. En el estudio Capacidad Resolutiva y Trabajo en Equipo de Figueroa¹⁶ se hace énfasis en la necesidad de evaluar los sistemas internos de trabajo y el rendimiento del recurso humano así como la motivación del prestador a través de capacitaciones que mejoren

las competencias del RRHH, y no solo la cantidad de profesionales. En vista de que en el actual estudio también se ha observado que no hay equidad en el número así como en la preocupación de cubrir los turnos de 24 horas por parte de las autoridades directas, es imperativo tomar en cuenta también el rendimiento de los que sí están laborando en los centros de salud.

Los resultados arrojan que el establecimiento Miguel Grau, que obtuvo el mayor porcentaje de capacidad resolutive de los 4 establecimientos, es el que aumentó en mayor cantidad el número de partos atendidos. Esto es un claro reflejo de su mejor capacidad resolutive en comparación con los otros establecimientos, dos de los cuales disminuyeron la cantidad de partos atendidos y uno tuvo un aumento mucho menos. Con relación al cumplimiento de los requerimientos básicos para una buena atención de parto eutócico y atención del recién nacido normal o con problemas menores, se evidencia que el CS Miguel Grau es el que tiene el mayor porcentaje de insumos, recurso humano y equipos. Por otro lado es preocupante observar que el Cs. Santa Anita presenta más de la mitad de los ítems requeridos. Esta realidad no es ajena a la encontrada desde el 2009, donde 12.1% de los establecimientos encuestados cumplieron los equipos e instrumentales básicos para sala de partos, y en 2012 hubo un aumento pero no alcanzó el 30%¹³. En el 2013 la INE reportó que el Set de parto, de episiotomía y la lámpara de cuello de ganso eran los ítems que más porcentaje de establecimiento tenía; sin embargo, solo 50%, 42.6%, y 41.2% de los establecimientos tenían Equipo doppler, Balón o suministro de oxígeno, y estetoscopio y tensiómetro de adulto, respectivamente¹⁴. La disponibilidad de insumos y material médico quirúrgico, es uno de los aspectos que determina la capacidad resolutive de los servicios, dado que aquí se incluye la disponibilidad de los medicamentos, aseveraciones similares se han encontrado en estudios realizados en Venezuela¹⁷.

Según García Fariñas¹⁸ se ha reconocido que la capacidad resolutive de los servicios primarios de atención sería la mejor medida de sus resultados de un establecimiento de salud (para los fines de la eficiencia), al tener un abordaje de la relación recursos-resultados. Dentro de los aspectos que con mayor frecuencia se estudian están: la adecuación del ingreso hospitalario y las urgencias, la satisfacción del paciente, el uso de la tecnología, la calidad de la prescripción y el gasto por persona.

Estas falencias evidenciadas a nivel nacional y en nuestro estudio, de manera más reciente, indican que aún existen muchas brechas que saldar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutive adecuada a las necesidades de la demanda, que permitirá cumplir con los objetivos planteados de reducción de mortalidad materna en el país, de continuar así, muchas mujeres seguirán muriendo a causa de complicaciones en el embarazo parto y puerperio que son prevenible, oportunamente diagnosticables y/o altamente tratables.

Conclusiones

Por esta razón es importante señalar los resultados de la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Lima Este Metropolitana por debajo del 69%.

Ninguno de los establecimientos cumple con el total de personal mínimo requerido para un establecimiento con FONB.

La atención de partos en los establecimientos estudiados, en general, ha disminuido. El CS. Miguel Grau es el único que ha aumentado en gran cantidad, el número de la atención de parto.

En relación a los insumos y equipos para la función para la atención de parto eutócico y atención del recién nacido normal o con problemas menores, la mayoría de los establecimientos cumple con menos del 50% de insumos y equipos requeridos.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud del Perú. [homepage on the Internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2015 [actualizado 9 de mayo de 2015, citado 10 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498>
2. Organización Mundial de la Salud. [homepage on the Internet]. Copenhagen: OMS; C2015 [actualizado noviembre de 2015, citado 30 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Dirección General De Salud De Las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015. 1° ed. Lima: Editorial ARTPRINT; 2009
4. Guzmán A. Evaluación De La Funcionabilidad De La Capacidad Resolutiva De Los Establecimientos De Salud En 5 Regiones Con Mayor Razón De Mortalidad Materna Y En Andahuaylas. [homepage on the Internet]. Lima: Organización Panamericana de la Salud c2009 [actualizado abril de 2009, consultado 30 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/textcom/cd71/EvaluacionEESSMM.pdf>
5. Dirección General De Salud De Las Personas. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional Para La Reducción de la Muerte Materna, Fetal y Neonatal 2004-2006. 1°ed. Lima: Ministerio de Salud; 2004
6. USAID, CARE. Mejorando vidas por medio de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de CARE. 1° ed. Lima: CARE; 2007
7. Ministerio de Economía y Finanzas. [homepage on the Internet]. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas. C2015 [citado 30 de noviembre de 2015]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2126&Itemid=101530&lang=es
8. Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud, Resolución Ministerial 853-2012, Expediente N° 12-013000-002, (24-10-2012)
9. Ticona M, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(3):431-443
10. Gutiérrez A. Intervenciones del programa presupuestal por resultados en salud materno-neonatal. Rev. peru. med. exp. salud publica. 2013; 30(3)
11. Campos M. Evaluación De Las Funciones Obstétricas Y Neonatales En Los Establecimientos De Salud. En: Capacitación a Establecimientos de Salud en el uso del Aplicativo FON. Lima; Ministerio de Salud el Perú; 2015
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico PENDES 2013 – 2017. 1° ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI; 2013
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB) 2009 - 2012. 1°ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI; 2012
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales 2013. 1°ed. Lima: Editora Diskcopy S.A.C.; 2014
15. Donabedian A, Evaluating the quality of Medical Care. Milbank Q. 2005; 83(4): 691-729

16. Figueroa F. Capacidad Resolutiva Y Trabajo En Equipo, Factores De La Calidad De La Atención [homepage on the Internet]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. c2015 [consultado 30 de junio de 2015]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/vi%F1a%20del%20mar%202003/capacidad_resolutiva_y_trabajo_en_equipo.pdf
17. Heredia H, Tovar M, Gallego L, Naranjo M. Capacidad Resolutiva de la atención materna en el municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela. Revista Facultad Ciencias de la Salud UDES. 2015; 2(1)
18. García A, Álvarez A. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2)

Correspondencia:

Esther Alama Monje

Correo electrónico: ealmon2003@hotmail.com

Fecha de recibido: 30 / 11 / 2015

Fecha de Aceptado: 10 / 12 / 2015